



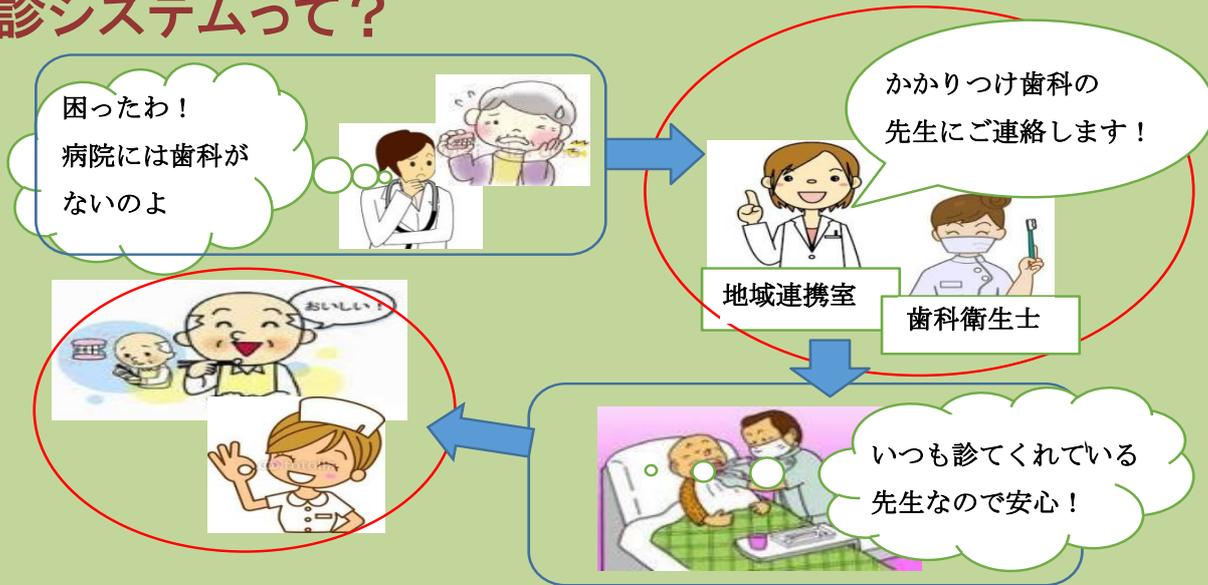
食べるときにとても大切になってくるのが「歯」ですね！NST 春号のテーマは、「口腔ケア」です。口腔ケアをしっかりとって、より良い食生活を送りましょう。

歯科往診の流れ

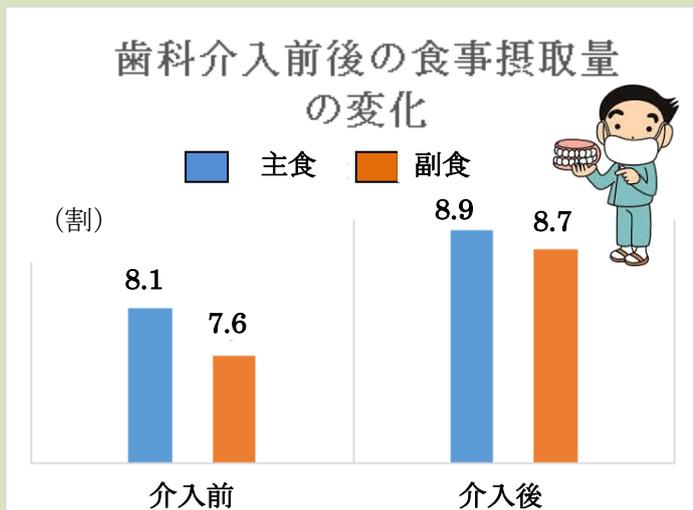
入院を機に、「病気の治療中に痩せてしまい歯が合わなくなった」「歯が割れてしまった」「歯磨きが不十分になって歯槽膿漏が悪化した」など、様々な歯に関する問題が生じる場合があります。お口のトラブルが、低栄養を引き起こすきっかけになっている場合も少なくありません。

そこで、**当院では大川歯科医師会と連携し、普段患者様が診ていただいている「かかりつけ歯科」の先生に、病室に往診していただくシステムをとっています。**（ただし、設備面からすべての問題に対応できるわけではありません。）また、平成 22 年からは**歯科衛生士に来ていただくようになったことで、歯科との連携や看護師の口腔ケアのスキルアップにつながっています。**

歯科往診システムって？



歯科介入の効果



左の図は、入院患者様 22 名の歯科介入前後 10 日間の食事摂取量の変化をみたものです。摂取量は全量を 10 とした平均値で示しています。グラフから、特に副食の摂取量が増加しているのがわかります。

これは、**歯科往診や歯科衛生士の介入により、咀嚼できるようになり、副食の形態がより普通の形態に近づいたことで、食欲が増し摂取量が増加したと考えられます。**

第 18 回日本摂食嚥下リハ学会にて発表しました。

「訪問歯科衛生士との連携による口腔ケアの現状」山田由美



誤嚥をするということは、飲み込んだもの、つまり口の中に入ってきた物が気道に入る事ですから、口の中の細菌の数と誤嚥性肺炎を起こすか起こさないかには密接な関係があります。したがって、誤嚥をしそうな患者さんの口の中をきれいに保っておく事はとても重要なのです。この**口腔ケアにおけるチェアマンの役割は、ずばり「チェック（点検）！」**です。嚥下回診中、口の中の状態を確認し、適切な口腔ケアが実施されているかどうか見て回っています。

口腔ケアにより口の中がきれいになるだけでなく、口の中を刺激する事で覚醒を促し、唾液の分泌を促し、感覚や味覚の改善を促す事が安全に美味しく食べるのに非常に重要なのです。



編集担当 NST 専任医師 山本美佐子



歯科衛生士からのアドバイス

自分で口の中の清掃ができにくい方は、病原微生物が急速に繁殖してしまいます。また、飲み込みや吐き出す力が弱くなっていると、その微生物が間違えて肺に入り、誤嚥性肺炎を発症してしまいます。口の中を清潔に保つことは全身の健康にとっても重要な意味があります。

それは、入院したから口の中を清潔にすることではなく、元気なとき、いえもっとさかのぼり赤ちゃんの頃から、口の中がさっぱりして気持ちがよいという習慣を身につけておくことが大切です。

当院では、**歯科衛生士が月3回（第1月曜午前、第2，3月曜午後）病室に訪問し、口腔ケアの指導や歯科との連携に努めています。**



編集担当 歯科衛生士 植村美千代



看護師の役割

口腔ケアがんばっています!!!

歯や歯茎などの歯周状態を良好に保つことは、

口腔機能を保持改善するだけでなく、肺炎などの感染症を予防し、日々の生活をより「質の良いもの」へと変化させる重要なことです。

病棟においても日々の口腔ケアにより、口臭や口内トラブルなどは改善されています。

院内採用の口腔ケアグッズをまとめた一覧表は、それぞれの特長が目に見えて、一人一人の口腔内の状況に合わせたグッズの選択に役立っています。

入院日数が短縮されている今、入院してからではなく、「入院前から」の口腔内環境の改善を呼びかける必要があると感じます。

現在のケアを継続しつつ、今後の課題として考えていきたいと思えます。



編集担当 4 東 嚥下チーム看護師

言語聴覚士の役割



言語聴覚士は口腔ケアを行うことで『話がしやすい』『食べ物が食べやすい』口になるように支援しています。口腔ケアは、言語や摂食・嚥下リハビリテーションの基礎訓練のひとつです。たんに口の中をきれいにするだけでなく、口の中を刺激する事で脳への刺激となったり、ブラシを用いて舌や口の周りの筋肉のストレッチを実施することで、話をしたり、食べ物を食べたりする口の機能が衰えないようにしています。

また口の中が乾燥している患者様には、口腔ケアとともに唾液腺マッサージを行い、唾液の分泌を促しています。唾液の分泌が良くなると、「食べ物をまとめて飲み込みやすい」「口の中を湿らせて発音しやすい」などの効果があります。

唾液腺マッサージ



じかせん
耳下腺マッサージ



がっかせん
顎下腺マッサージ



ぜっかせん
舌下腺マッサージ

編集担当 言語聴覚士 大倉 美保

管理栄養士の役割



嚥下食の提供目的は、口腔機能の回復と栄養補給であり、嚥下食には、誤嚥しない事と咽頭残留しない事が求められます。そのため、嚥下食は、食事の物性(かたさ、付着性、凝集性)に注意し、献立を作成しています。



物性が均一な料理。
ゼリー、ムース状

経口摂取開始



物性が不均一な調理。
とろみ剤を利用し、まとまりやすくしています。

飲み込み難易度アップ



もし、たんぱく質を多く含んだ食品(肉や魚など)を誤嚥した場合、取り除けずに残った物が、炎症を起こす可能性があります。経口摂取開始時には、注意しましょう。

編集担当 管理栄養士 木下亜紀子

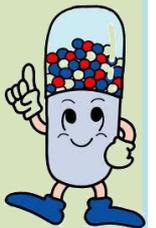
薬剤師からの情報



唾液の出方が悪くなって口の中が乾燥すると口内の酸性度が低くなり、外から入ってくるばい菌をやっつける能力が低下します。口内乾燥の原因として薬が関係する場合があります。

【口内乾燥を起こす頻度の高い薬剤の紹介】

- ・ 向精神薬 コントミン、ヒルナミンなど（フェノチアジン系）
 トフラニール、アナフラニール、トリプタノールなど（三環系抗うつ剤）
- ・ 抗てんかん薬 テグレトール
- ・ パーキンソン病薬 アーテン、ネオドパストン、シンメトレルなど
- ・ 泌尿器科用剤 デトシトール、ステープラ、ベシケア、パップフォー、ポラキス、ユリーフなど
- ・ 抗コリン剤 ブスコパン、スピリーパなど



薬剤が原因でおこる口内乾燥は、薬の服用を中止するか、他の薬剤に変更することで治る場合がほとんどです。したがって副作用としての口渇と必要な主作用のバランスを考えて使っていく必要があります。

編集担当 専任薬剤師 九鬼由忠



臨床検査技師の役割

高齢者や要介護者など嚥下障害をもつ患者様の増加に伴い、**誤嚥性肺炎**が増加しています。この誤嚥性肺炎の主たる起因菌は**口腔内常在菌**であり、口腔ケア低下により発症率も上昇します。口腔内には数多くの微生物が生息しており、総菌数は唾液で $10^9/ml$ 、歯垢では $10^9\sim 10^{11}/g$ に達します。

《口腔内細菌の紹介》

主に α -、 γ -レンサ球菌 (Streptococcus sp)、非病原性 Neisseria、Peptostreptococcus 属など。

- **Streptococcus pneumonia** (肺炎球菌) : 健常者の口腔・上気道に常在するが、肺炎の主要な原因菌。
- **Porphyromonas, Prevotella, Fusobacterium** (嫌気性菌) : 口腔・腔に生息し、歯周病関連微生物。

細菌学的に健康な口腔を維持するためには、**ブラッシング**などにより、初期定着細菌群のレンサ球菌で構成される正常な歯垢を維持することが重要です。**常在細菌叢**がコントロールされ、正常な生体防御能が維持されている間は、口腔と細菌との間では良好な**共生関係**が維持されます。

臨床検査技師は誤嚥性肺炎や口腔内疾患の原因菌を精査し、臨床側へ報告する役割を担っています。

編集担当 臨床検査技師 梶川 知恵

JSPEN に行ってきました！



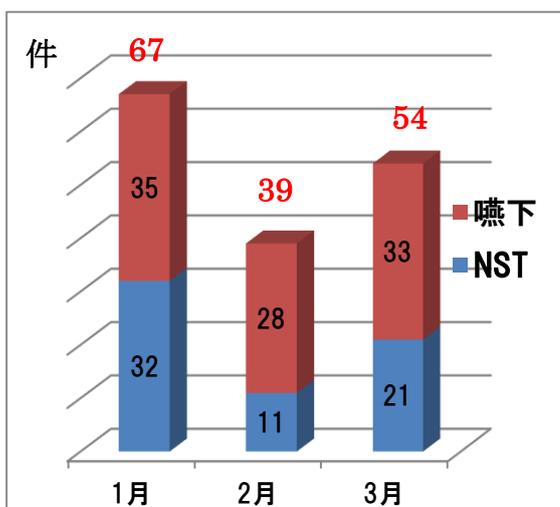
今回は、横浜で開催されました

平成 26 年 2 月 27 日、第 29 回日本静脈経腸栄養学会に看護師の有馬亜佐美さんと白井華依さんと一緒に参加しました。

全国から数多くの発表演題があり、活発な意見交換がなされていました。栄養学に関する最新の知識・情報を得ることができたので、今回学んだ内容をいかし患者さんの状態に応じた適切な栄養管理に努めたいと思います。

編編担当 NST 専任看護師 前島 藍子

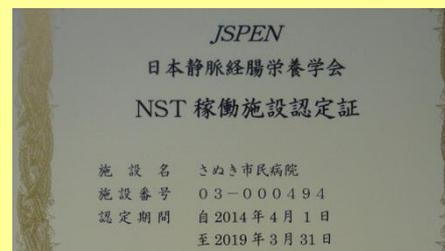
月別栄養サポートチーム加算件数



★1年間の実績★

平成 25 年度は、870 件回診に行き、**合計 687 件**栄養サポートチーム加算を算定させていただきました。

NST 稼働施設の認定を更新しました！



当院は、2005 年から日本静脈経腸栄養学会の NST 稼働施設として認定されています。これは、5 年毎に更新が必要とされており、今回、2014 年 4 月 1 日から 5 年間の更新が認められました。

また、同学会の認定資格である NST 専門療法士は、木村管理栄養士、九鬼薬剤師に続き、今回西山管理栄養士が取得し、当院で 3 人目となりました。

NST 稼働施設として、NST 活動を今年度もますます活発に行っていきたいと思います。